

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1930-1931. — N° 70

TRAITEMENT
DU
LUPUS ÉRYTHÉMATEUX
PAR LES SELS DE BISMUTH

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mardi 23 décembre 1930

PAR

Robert-Marius-Laurent KANY

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à LIBOURNE (Gironde), le 2 novembre 1905.

Examinateurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur.....	Président.
		MICHELEAU, professeur.....	Juges.
		JOULIA, agrégé.....	
		DELMAS-MARSALET, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1930



UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1930-1931. — N° 70

TRAITEMENT
DU
LUPUS ÉRYTHÉMATEUX
PAR LES SELS DE BISMUTH

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mardi 23 décembre 1930

PAR

Robert-Marius-Laurent KANY

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à LIBOURNE (Gironde), le 2 novembre 1905.

Examineurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur.....	<i>Président.</i>
		MICHELEAU, professeur.....	{ <i>Juges.</i>
		JOULIA, agrégé.....	
		DELMAS-MARSALET, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADÓRET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, LE DANTEC, DENIGES.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	N	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.....	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.....	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.....	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
id.....	DUFOUR.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	JEANNENEY.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	GREYX.	Obstétrique.....	PÉRY.
id.....	N.	id.....	N.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.....	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac.....	N.
Accouchements.....	N.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidenté du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.		MM. N.	
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....		GOURDON	

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

Je lui dois tout.

A MON PERE

Faible dédommagement de tous les
sacrifices qu'il n'a cessé de s'imposer
pour moi.

A MA FIANCEE

A MA GRAND'TANTE

MADAME J. BARRIERE

A MA COUSINE — A MON PARRAIN

Témoignage de reconnaissance.

AUX MIENS — A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR F. CAZENAVE

*Croix de guerre,
Médaille d'Argent des Epidémies,
Officier du Nicham-Iftikhar.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. LE COULANT

Chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

A MONSIEUR LE DOCTEUR H. GATAU

Croix de guerre,

Son amitié nous honore.

A MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL DARGEIN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine
et des Troupes Coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR WILLIAM DUBREUILH

*Professeur honoraire,
Correspondant national de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. PETGES

*Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques,
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,*

Médecin des Hôpitaux,

Croix de guerre,

Officier de l'Instruction publique.

Officier de la Légion d'honneur,

Avec mes remerciements les plus sincères pour le grand honneur qu'il me fait aujourd'hui en acceptant la présidence de cette thèse.

TRAITEMENT DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

PAR LES SELS DE BISMUTH

DEFINITION — INTRODUCTION

Le lupus érythémateux est une dermatose chronique, généralement circonscrite, parfois intense, constituée par des plaques rouges et infiltrés qui évoluent dans les cas heureux vers la production de plaques cicatricielles atrophiques. Il présente une ténacité désespérante chez beaucoup de malades et peut provoquer des accidents mortels.

APERÇU GENERAL DU TRAITEMENT DU LUPUS ERYTHEMATEUX

« A prendre les faits en bloc, écrit M. Darier, la thérapeutique du lupus érythémateux nous paraît décevante. »

Pour combattre cette dermatose, on a recours à deux méthodes : le traitement externe local, le traitement interne général.

Les traitements externes sont variés; nous citerons, pour mémoire, les médications réductrices, kératolytiques et sclérosantes : pommades ichtyolées, cadiques ou à l'acide pyrogallique; badigeonnages phéniqués ou arsenicaux, emplâtres mercuriels, savon noir de potasse. On a utilisé les agents destructeurs sous forme d'ignipuncture, de scarification, de photothérapie, de diathermie, de radiothérapie, d'électrothérapie (MM. Brocq et Bisserie). M. Veyrières a préconisé la douche filiforme, mais l'emploi de la neige carbonique, amélioré par l'utilisation des cryocautères type Lortat-Jacob ou Giraudeau est actuellement la meilleure méthode du traitement externe.

Les traitements internes ont pour base des données étiologiques. Les partisans de l'origine tuberculeuse (Besnier, 1884) utilisent l'huile de foie de morue, l'iode, le tanin, le phosphore, les injections de sels d'or et d'agents antibacillaires. Jacquet (1907), Gennerich pensent que le lupus érythémateux est provoqué par des lésions des ganglions lymphatiques. M. Schaumann la considère comme une lymphogranulomatose; MM. Hyde, Gross, Volk et Pearly parlent de l'action des rayons lumineux sur des substances toxiques contenues dans les té-

guments; MM. Baber (1915), Eyre, Knott et Mutch soutiennent l'idée d'une origine streptococcique. Ces quatre dernières théories n'ont pas donné naissance à des directives thérapeutiques précises; par contre, deux substances, l'arsenic et le bismuth, sont venues augmenter l'arsenal médicamenteux. MM. Hudelo et Rabut utilisèrent les premiers le bismuth dans le traitement du lupus érythémateux (obs. I). Ces médicaments agissent-ils en tant qu'agents antisyphilitiques? la question est fort controversée, nous l'exposerons dans un autre chapitre et dirons plus longuement qu'il ne s'agit pas d'une affection d'origine syphilitique.

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT PAR LES SELS DE BISMUTH

Historique.

A deux mois d'intervalle (nov. 1926-janvier 1927), MM. Hudelo et Rabut, d'une part, MM. Lortat-Jacob et Legrain, d'autre part, publient les deux premiers cas de lupus érythémateux traités par la bismuthothérapie. En juin 1927, MM. Sézary et Benoist présentent deux cas et en octobre M. Sézary apporte une nouvelle observation. Le 8 mars 1928, le même auteur fait, sur ce sujet, une communication à la Société de dermatologie. Dans un article du *Paris médical*, de janvier 1929, MM. Nicolas Lacassagne et J. Rousset mettent au point l'état de la question; en mars 1929 ils complètent leurs recherches par l'exposé d'un nouveau cas. Des publications étrangères sont à noter : celles des espagnols MM. Alvarez Sainz de Aja (février 1929), et Ledo (mars 1929), des italiens MM. Garzella (août et octobre 1929), Barbaglia et Segre (Congrès de Milan, octobre 1929). Récemment, MM. Ledo (décembre 1929), Aja, Ontanson (février 1930) ont précisé leurs idées, et l'anglais M. Mackenna relate dans la *Lancet* du 25 janvier 1930 l'étude de 14 cas. Enfin, les thèses de M. Pierre (Paris, 1928) et de M. Ristorcelli (Lyon, 1929), résument les résultats acquis.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Il est indispensable, pour bien juger l'action d'un médicament contre une maladie, d'analyser la plus grande partie des observations publiées et d'apporter des cas nouveaux.

Nous publions ainsi un total de 54 observations : 13 d'origine française, 6 d'origine italienne, 14 d'origine anglaise et 21 inédites.

En premier lieu, nous citerons l'observation princeps de MM. Hudelo et Rabut sur un cas de lupus érythémateux traité par les sels de bismuth et évoluant chez un sujet hérédosyphilitique.

OBSERVATION I.

(MM. HUDELO et RABUT, in *Bull. Soc. franç. derm.*, 18 nov. 1926.)

Mme X..., 49 ans, présente, depuis plus d'un an, sur le dos du nez, une plaque typique de lupus érythémateux, traitée à Athènes par des applications de neige carbonique, sans grand résultat.

Cette malade, sans manifestation bacillaire aucune, est atteinte depuis plusieurs années de labyrinthite avec surdité, vertiges.

Une sœur a des accidents oculaires qui ont été améliorés par le traitement spécifique; un frère, vu par l'un de nous, a un varicocèle typique. Séro-réaction : Wassermann négatif. Hecht légèrement positif. Aucun traitement local. Injections bihebdomadaires d'iodoquinat de bismuth; dès la 4^e injection, la lésion rétrocede; à la fin de la cure (15^e injection), la malade est apparemment guérie. Elle part à Athènes. Un an après, elle revient, présentant une récurrence.

La deuxième observation nous est fournie par MM. Lortat-Jacob et Legrain. La malade est aussi une hérédo-spécifique

OBSERVATION II.

(MM. LORTAT-JACOB et LEGRAIN, in *Bull. Soc. dermat.*, janv. 1927.)

Mme G... est une femme de 46 ans, dont l'hérédité spécifique ne fait aucun doute. Elle présente une difformité nasale extrêmement accentuée, sous forme de nez en selle et, au dire de sa mère, elle présenta à sa naissance un coryza chronique de plusieurs semaines. Son hérédité syphilitique est donc incontestable malgré des réactions de Wassermann et de Hecht négatives. Cette malade est venue consulter à Saint-Louis, il y a deux ans, pour un lupus érythémateux du nez dont l'origine remontait à six mois; lésion érythémateuse, squameuse, avec ponctuation cornée caractéristique, de la dimension d'une large pièce de 2 francs. Après l'avoir observée durant trois semaines et constaté la fixité de la lésion, nous l'avons soumise à une cure de tréparsol, qu'elle ne peut tolérer dès son début. Elle reçut alors 14 injections de curaloés, bihebdomadaires, du 28 février 1925 au 21 avril 1925. Après 4 injections, l'amélioration était déjà obtenue et la guérison totale après la dernière injection. Cette guérison se maintient depuis dix-huit mois.

A MM. Sézary et Benoist nous empruntons les deux cas suivants. Ces deux observations ont été complétées par M. Pierre et, dans sa thèse, M. Ristorcelli les résume ainsi :

OBSERVATION III.

(MM. SÉZARY et BENOIST, in *Bull. Soc. dermat.*, 9 juin 1927.)

M. Van den B..., âgé de 42 ans. Lupus érythémateux datant de six mois (forme érythème centrifuge).

Antécédents. — Pas de bacillose. Réaction de Wassermann négative. Voûte palatine ogivale.

Etat actuel (7 février 1927). — Présente sur la face une dizaine

de placards érythémato-squameux siégeant sur le nez, les sourcils, le front, le menton, les deux joues et sur le cuir chevelu. Les éléments sont des plaques arrondies se développant d'une façon centrifuge, tout en guérissant au centre, où la peau semble atrophiée.

Traitement. — On prescrit un traitement bismuthique : 12 injections d'hydroxyde à raison de deux par semaine.

Après la 2^e injection, l'amélioration se dessine déjà. A la fin de la série, la guérison paraît presque complète (22 mars 1927).

Récidive (9 mai 1928) : Depuis un mois, le malade présente de nouveaux placards sur la face. Un second traitement bismuthique est entrepris (12 injections d'hydroxyde de bismuth). A la 12^e injection, seule persiste une petite lésion sur le menton. La guérison paraît presque complète.

OBSERVATION IV.

(MM. SÉZARY et BENOIST, in *Bull. Soc. dermat.*, 9 juin 1927.)

Mme G... Lupus érythémateux typique du nez et des deux joues. Lésions fortement érythémateuses, non infiltrées, et recouvertes de squames caractéristiques. Début en janvier 1927.

Antécédents. — Pas d'antécédents bacillaires. Pas de syphilis, jamais de grossesse. Sérologie négative. Présente de l'axiphoïdie et de l'écartement des incisives inférieures.

Traitement. — Le 6 mai 1927, on commence les injections bi-hebdomadaires d'hydroxyde. (26 centig. de bismuth métallique chaque fois.) Après la 3^e injection, les lésions sont nettement décongestionnées. Après la 10^e, régression notable, mais guérison très incomplète.

Le 28 septembre, seuls persistent les placards du nez. Seconde série, arrêtée à la 8^e injection, par l'apparition d'un liséré bismuthique. Le 1^{er} février 1928 les placards du nez persistent. On commence une 3^e série, arrêtée à la 4^e injection par une poussée de stomatite.

Résultat. — Le lupus est très amélioré; il ne reste que quelques vestiges érythémateux des 2 placards du nez. Le 1^{er} août, l'amélioration persiste.

Les 4 observations suivantes, résumées par M. Ristorcelli (Thèse Lyon, 1929), ont été communiquées par M. Sézary à la Société de dermatologie (Séance du 8 mars 1928).

OBSERVATION V.

(M. SÉZARY, in *Bull. Soc. dermat.*, 8 mars 1928.)

L... (Jeanne), âgée de 26 ans. Lupus érythémateux fixe datant de huit mois.

Présente deux placards érythémato-squameux; l'un sur le dos du nez, l'autre sur la narine gauche.

Antécédents. — Aucun antécédent de spécificité acquise ou héréditaire. Sérologie négative; mais deux fausses couches.

Traitement. — 15 injections d'hydroxyde; la série est répétée.

Pendant la première série, le bismuth a provoqué des douleurs dans les bras et la région lombaire. La seconde a été bien supportée.

Résultat. — L'érythème diminue dès la première injection. A la fin de la première série, il ne persiste qu'une légère rugosité. Après la seconde série, la guérison paraît complète.

OBSERVATION VI.

(M. SÉZARY, in *Bull. Soc. dermat.*, 8 mars 1928.)

B... (Fernand), âgé de 25 ans. Lupus érythémateux fixe; situé en avant de l'oreille droite.

Antécédents. — Le malade, dont le père est mort de tuberculose, est un bacillaire à évolution torpide. Aucun antécédent spécifique; sérologie négative. Microcéphalie entraînant une atrésie de l'arcade dentaire supérieure et une implantation défectueuse des dents.

Traitement. — Une seule injection d'hydroxyde de bismuth, car le malade ne revient pas (5 octobre 1927).

Résultat. — Le malade ne revient que le 25 janvier suivant. Le lupus a presque disparu, mais le résultat est passager. Décès du malade le 10 octobre 1928.

OBSERVATION VII.

(M. SÉZARY, in *Bull. Soc. dermat.*, 8 mars 1928.)

Femme de 53 ans. Lupus érythémateux fixe. Début en 1902, par la joue droite.

Le lupus s'est étendu à toute la face, aujourd'hui recouverte de bandes érythémateuses et atrophiques.

Résultats. — Echec du traitement. Pendant même le cours du traitement, vers la 5^e injection, l'érythème reprenait son aspect antérieur.

OBSERVATION VIII.

(M. SÉZARY, in *Bull. Soc. dermat.*, 8 mars 1928, complétée
par M. PIERRE.)

Q... (Louis), âgé de 52 ans. Lupus érythémateux fixe; placard typique préauriculaire droit, de 4 cm. de diamètre.

Antécédents. — Aucun antécédent ni stigmate de spécificité. La réaction de Bordet-Wassermann est négative.

Traitements. — A été traité sans résultat par la cryothérapie.

Deux séries d'injections d'hydroxyde de bismuth.

Résultat. — Après la première série, on n'obtient qu'une légère amélioration. Après une nouvelle série, la guérison paraît complète.

Le malade revient trois mois après; il persiste à la partie postérieure du placard une zone hyperkératosique grisâtre; ponctuation hyperkératosique à la partie postéro-interne. Après 15 injections de hydroxyde, la lésion paraît guérie, sauf sur le bord postérieur, où il persiste encore quelques squames.

Nous reproduisons, résumées par M. Ristorcelli, 5 observations extraites de l'article de MM. Nicolas, Lacassagne et J. Rousset (*Paris Médical*, 17 janv. 1929).

OBSERVATION IX.

(MM. NICOLAS, LACASSAGNE et J. ROUSSET, in *Paris médical*,
19 janv. 1929.)

B... (Ludovic), âgé de 44 ans. Lupus érythémateux datant de 1912.

Etat actuel. — Siège sur le vertex, développé sur une alopecie séborrhéique banale. Quelques foyers, discrets érythémato-squameux de la région occipitale et du pavillon de l'oreille gauche.

Antécédents. — Pas d'antécédents tuberculeux. Réactions de Wassermann négative, de Hecht positive. Marié, sa femme a eu cinq grossesses (trois fausses couches, deux enfants vivants, bien portants).

Traitement. — Le malade reçoit 8 injections d'hydroxyde de bismuth.

Résultat. — Après la 2^e injection, amélioration nette. Après 8 injections, guérison complète, mais avec cicatrice.

OBSERVATION X.

(MM. NICOLAS, LACASSAGNE et J. ROUSSET, in *Paris médical*,
19 janv. 1929.)

A... (François), âgé de 23 ans. Lupus érythémateux datant de deux ans. Deux placards rosés sur la face.

Traitement antérieur. — 5 applications de neige carbonique avec grosse amélioration; mais l'affection récidive.

Antécédents. — Réaction de Wassermann négative.

Traitement. — 12 injections d'hydroxyne de bismuth (1 g. 80) au rythme de 2 par semaine.

Résultat. — Les lésions avaient disparu. Mais, trois semaines après, le lupus récidive du côté gauche. On recommence le même traitement (28 juillet) : le malade revue le 13 octobre, paraît complètement guéri.

OBSERVATION XI.

(MM. NICOLAS, LACASSAGNE et J. ROUSSET, in *Paris médical*,
19 janv. 1929.)

G... (Clotilde), âgée de 48 ans. Lupus érythémateux datant d'un an.
Le lupus a débuté par des plaques rouges siégeant sur les mains, étiquetées engelures; elles disparaissaient pendant l'été. Trois mois après ce début, apparition de deux plaques érythémato-squameuses grosses comme une pièce de 2 francs sur les régions malaires; elles persistent en été.

Antécédents. — Réactions de Wassermann négative; de Hecht, légèrement positive. Voûte palatine ogivale, dents écartées et mal implantées.

Traitements. — Précédemment traitée par la cryothérapie : seules les lésions de la face ont été améliorées.

On soumet la malade au traitement bismuthique (12 injections).

Résultat. — Après 4 injections, amélioration notable. Après la 12^e la guérison est complète, sauf au niveau du point traité par la cryothérapie.

OBSERVATION XII.

(MM. NICOLAS, LACASSAGNE et J. ROUSSET, in *Paris médical*,
19 janv. 1929.)

J... (Auguste), âgé de 17 ans. Lupus érythémateux, ayant débuté, à l'âge de 3 ans, sur les orteils et les doigts; à 6 ans, il s'étend au nez et aux oreilles.

A l'entrée, le malade présentait un lupus érythémateux fixe (type herpès crétacé), typique du nez, des oreilles, et des doigts.

Traitement. — 10 injections d'hydroxyde de bismuth (2 par semaine).

Résultat. — Le malade est très amélioré; il ne persiste qu'un peu de rougeur et des cicatrices blanches. Eléments nodulaires sur le lobule de l'oreille droite.

Récidive trois mois après. On remet le malade au même traitement.

OBSERVATION XIII.

(M. PILLON, in *Paris médical*,
19 janv. 1929.)

Mme M..., âgée de 26 ans. Lupus érythémateux aigu, ayant envahi la face en quelques jours.

Traitée, il y a un an, à l'Antiquaille pour la même affection, localisée au nez; avait été guérie par la cryothérapie.

Antécédents. — Pleurésie à 15 ans. Père mort de tuberculose pulmonaire.

Traitement. — Un traitement local calmant la guérit à la campagne en quinze jours. Mais survient une nouvelle poussée aiguë sur toute la face.

10 injections d'hydroxyde de bismuth. Après la 2^e, l'impression de chaleur diminue. Après la 10^e, le lupus a disparu. En plus, amélioration notable de l'état général (juin 1927).

Récidive (février 1928). Deux petites taches lenticulaires réapparaissent. On fait 10 injections d'hydroxyde de bismuth. Disparition dès la 5^e injection.

Les 2 cas suivants nous sont fournis par M. Segré.

OBSERVATION XIV.

(M. SEGRÉ, in *Giornale ital. di Derm. e Sif.*, Congrès Milan, oct. 1929.)

Femme de 35 ans, atteinte d'une syphilis récente. Bordet-Wassermann positif.

Au cours d'une cure bismuthique apparaît un lupus érythémateux centrifuge à éléments multiples, localisé à la face. Dans ce cas, la cure améliora rapidement les lésions lupiques, mais, peu de mois après, elles reparurent.

Leur nombre était toutefois plus restreint, et les éléments moins étendus.

OBSERVATION XV.

(M. SEGRÉ, in *Giornale italiano di dermat. e sifil.*,
Congrès Milan, oct. 1929.)

Homme de 31 ans. Lupus érythémateux fixe, kératosique, à plaques nombreuses siégeant sur toute la face, entouré d'une bordure érythémateuse et recouvert, dans la région centrale, de squames adhérentes.

Bordet-Wassermann très positif. Le malade nie toute infection syphilitique antérieure et ne présente aucune manifestation spécifique.

La cure bismuthique eut un résultat immédiat; disparition des lésions ne laissant qu'une cicatrice peu visible. Le sujet resta en observation neuf mois, sans présenter de récédive.

Nous publions 4 observations présentées par M. Barbaglia.

OBSERVATION XVI.

(M. BARBAGLIA, in *Giornale italiano di dermat. e sifil.*,
Congrès Milan, oct. 1929.)

Lupus érythémateux à caractère d'érythème centrifuge localisé au lobule de l'oreille gauche et aux joues, surtout sur celle de droite; début un an environ. Ces lésions étaient en pleine évolution et largement infiltrées.

Pas d'antécédents syphilitiques décelables. Bordet-Wassermann négatif.

Dès la 1^{re} injection, on pouvait déjà noter une atténuation de l'érythème. Par la suite, l'infiltration a régressé et on obtient après 14 injections la guérison complète des lésions sans cicatrice; le placard de l'oreille guérit le dernier. Dès le début de la cure, on avait vu apparaître de nouveaux petits placards lupiques, mais ils disparurent rapidement avant la guérison des lésions primitives.

OBSERVATION XVII.

(M. BARBAGLIA, in *Giornale italiano di derm. e sifil.*,
Congrès Milan, oct. 1929.)

Lupus érythémateux fixe intéressant symétriquement le nez et les joues. Début, vingt ans. A été amélioré par la cryothérapie et l'emploi des rayons ultra-violets, mais sans toutefois disparaître complètement. Nombreuses petites plaques de dimension variable, isolées ou confluentes, de couleur rouge vif, recouvertes de squames plus ou moins abondantes, adhérentes et pourvues de leurs cônes cornés caractéristiques. Ces petits placards étaient répandus ça et là, sur une grande plaque d'atrophie cicatricielle.

Pas d'antécédents syphilitiques. B.-W. négatif. Réaction à la tuberculine positive.

Le traitement bismuthique commencé, on nota une amélioration précoce qui s'accentua progressivement. Après 6 injections, la réduction de l'infiltration se manifeste, et après 12 injections elle est encore plus apparente. La cure suspendue, la malade revint trois mois plus tard; elle était en excellent état. On pouvait dire que les lésions étaient complètement guéries, à l'exception toutefois de deux petits placards à peine accentués, situés l'un, sur l'apophyse zygomatique gauche, l'autre, à l'angle interne de l'orbite gauche. La malade avait accouché, depuis une vingtaine de jours, d'un enfant sain.

Trois mois après, elle présentait une récurrence, surtout sur le nez, et les deux placards antérieurement notés s'étaient accentués. On reprit le traitement bismuthique; cette recrudescence des lésions s'atténua rapidement, et actuellement, la malade est en bonne voie de guérison.

OBSERVATION XVIII.

(M. BARBAGLIA, in *Giornale italiano di derm. e sifil.*,
Congrès Milan, oct. 1929.)

Lupus érythémateux fixe datant de vingt ans environ, localisé à la muqueuse de la lèvre inférieure. 3 placards sont situés sur la joue droite et le nez. Lésions profondes et très infiltrées.

Aucun antécédent syphilitique. B.-W. négatif. Cuti-réaction à la tuberculine positive. Injection de tuberculine suivie d'une réaction focale.

On commence un traitement bismuthique arrêté après 10 injections. L'action du produit est efficace, et on note une importante amélioration. Ainsi, dès les premières injections, une diminution de l'infiltration se manifeste dans la plus grande plaque mais l'érythème conserve une certaine tendance à l'extension.

Un mois après, le malade revient. On remarque alors, une amélioration importante, s'exprimant par une diminution marquée de l'infiltration et de l'érythème, surtout dans le plus petit placard. Les lésions muqueuses sont peu améliorées. Un mois et demi après, l'amélioration est encore plus accentuée à tel point que la plaque la plus petite est presque complètement guérie. Le grand placard est transformé en cicatrice atrophique, çà-et-là fortement pigmentée. On y décèle encore, surtout à la partie supérieure, des points isolés où le processus persiste quoique réduit. Les lésions buccales sont améliorées. Le malade est gardé en observation.

OBSERVATION XIX.

(M. BARBAGLIA, in *Giornale italiano di dermat. e sifil.*,
Congrès Milan, oct. 1929.)

Lupus érythémateux datant de huit mois, situé sur la face latérale droite du visage, sous forme de placards multiples sur le nez, l'angle interne de l'œil, le pavillon de l'oreille. Une grande plaque kératosique pourvue de cônes cornés occupe presque toute la région et s'étend sur la région temporale, la joue et le front.

Le sujet est syphilitique. B.-W. négatif; réaction à la tuberculine très positive.

La dermatose a débuté, il y a quatre ans, sur les oreilles, et dans la région zygomatique, au cours d'une cure mercurielle; par la suite, les lésions syphilitiques tertiaires présentées par le sujet étaient guéries. Les lésions lupiques disparurent également après un traitement simple : badigeonnage à la teinture d'iode. Deux mois après

un nouveau traitement mercuriel, elles réapparaissent localisées sur le nez et sur l'apophyse zygomatique gauche. Un traitement mercuriel institué, deux mois après cette recrudescence, ne les améliore pas.

On fait au sujet 15 injections de sels de bismuth. Dès les premières injections, on remarque une diminution de l'infiltration et de l'érythème; à la 12^e injection, les lésions étaient améliorées. Le malade a été revu depuis peu; on note une guérison presque complète.

Les 14 observations suivantes proviennent du travail de M. Mackenna paru dans *The Lancet* du 25 janvier 1930

OBSERVATION XX.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

Mlle A..., 28 ans. Vue pour la première fois le 18 février 1929. 4 petits placards de lupus érythémateux sur le cuir chevelu, 3 sur le front, début deux ans. Depuis le 14 mai jusqu'au 30 novembre on injecte 6 g. 13 de bismuth métallique. Une amélioration considérable se produisit. Seuls, deux petits placards du cuir chevelu persistent.

OBSERVATION XXI.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 23 janv. 1930.)

Mlle G..., 36 ans. Vue pour la première fois, en mai 1928, quand elle déclara souffrir de lupus érythémateux depuis onze mois. Le nez était touché et il y avait des taches symétriques sur les oreilles. Du 28 mars au 7 novembre, on injecte, en intervalles irréguliers, un total de 4 g. 77 de bismuth. Le 30 novembre, la malade est apparemment guérie.

OBSERVATION XXII.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{lle} B..., 48 ans. Nombreux petits placards discoïdes de lupus érythémateux sur le cuir chevelu, quelques-uns sur le front, des lésions également sur les mains. Du 2 mai au 11 juillet 1929 on injecte 0 g. 54 de bismuth métallique. On obtient ainsi une amélioration très marquée, et du 8 août au 3 septembre on administre un total de 0 g. 064 d'oxychlorure de bismuth. Les lésions des mains et du front disparaissent, mais celles du cuir chevelu persistent. Du 17 septembre au 17 octobre, on injecte 0 g. 54 d'oxychlorure de bismuth. Le 30 octobre, on note un nouveau placard du cuir chevelu. On fait, en novembre, 2 injections de chacune 0 g. 19 d'oxychlorure de bismuth, mais sans effet. On prescrit alors l'oxychlorure de bismuth à 5 p. 400. La malade n'est pas revenue pour un traitement ultérieur.

OBSERVATION XXIII.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{me} M..., 38 ans. Lupus érythémateux du nez. D'août à novembre 1929 on injecte 6 g. 71 d'oxychlorure de bismuth.

Les lésions guérissent rapidement. Pas de récurrence.

OBSERVATION XXIV.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{lle} B..., 28 ans. Lupus érythémateux. Le nez était atteint et quelques parties des joues. Du 2 août au 22 novembre on injecte 3 g. 54 d'oxychlorure de bismuth. On note une amélioration considérable, mais aucune lésion n'avait entièrement disparu.

OBSERVATION XXV.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M. P..., 39 ans. Vu pour la première fois en juillet 1929. La maladie datait de quatre ans. On utilisa en traitement externe : le nitrate acide de mercure, puis l'acide salicylique. La maladie progressait lentement. En juillet 1929, un large placard s'étendait sur la joue gauche et 6 petits, de la taille d'un florin, sur le côté gauche du cou, le nez, la joue droite et l'oreille gauche. Du 1^{er} juillet au 8 août, on administre 3 g. 48 de bismuth métallique. Du 21 août au 13 septembre on injecte 0 g. 51 de thio-bismol, mais sans amélioration définitive. En octobre, on injecte 1 g. 80 de bismuth métallique et l'amélioration fut considérable. Les placards guérissent actuellement, mais aucune des lésions du début n'a disparu entièrement.

OBSERVATION XXVI.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{me} O..., 35 ans. Placard ovale de lupus érythémateux sur le nez. Du 10 juillet au 15 août, on injecte 0 g. 38 de bismuth métallique et 0 g. 49 d'oxychlorure de bismuth. Les lésions cèdent rapidement au traitement, et, le 31 août, la guérison était apparemment obtenue.

OBSERVATION XXVII.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{lle} H..., 31 ans. Un placard discoïde de lupus érythémateux de la taille d'un shilling sur la joue gauche; un second, moins gros, sur le front; début, dix-sept mois. Du 15 avril au 10 septembre on injecte 2 g. 06 de bismuth métallique et la malade fut guérie.

OBSERVATION XXVIII.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M. G..., 32 ans. Lupus érythémateux datant de deux ans. 3 placards discoïdes de la taille d'un florin, sur la joue gauche, un quatrième, à droite, sur le cou. Du 16 juillet au 30 novembre on injecte 3 g. 61 d'oxychlorure de bismuth. Les lésions commencent à disparaître rapidement.

OBSERVATION XXIX.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{me} F..., 35 ans. Lupus érythémateux. Début, trois ans. Une lésion discoïde sur la joue gauche. Du 13 au 26 août on injecte 0 g. 064 de bismuth métallique et 0 g. 14 de thio-glycolate. Le 17 août on applique de la neige carbonique. Le 15 août, la malade écrivait : « Je ne suis pas guérie. »

OBSERVATION XXX.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{lle} G..., 25 ans. Lupus érythémateux très sévère affectant la totalité des deux joues, le nez, le front, avec quelques lésions discoïdes sur le cuir chevelu. De juillet 1927 à avril 1929, applications locales d'ultra-violets. On prescrivit du salicine à l'intérieur et de nombreuses applications externes. Du 13 avril au 7 décembre, elle reçut 6 g. 71 de bismuth et 1 g. 87 d'oxychlorure de bismuth. Une grande amélioration se manifeste pendant les mois d'octobre et de novembre. La peau, en bon état, est maintenant visible sur plusieurs placards des joues et du front, et, dans les 6 dernières semaines, elle était complètement guérie.

OBSERVATION XXXI.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M. L... (H.), 42 ans. Deux lésions discoïdes, de la taille d'un florin, sur chaque joue, et une, sur le côté gauche du cou. De sep-

tembre à novembre 1929, on injecte 6 g. 71 de bismuth et on note une grande amélioration.

OBSERVATION XXXII.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 25 janv. 1930.)

M^{lle} M..., 34 ans. Lupus érythémateux affectant les paupières et le nez, s'étendant plus bas, sur les joues. De juillet à octobre 1929, on injecte 6 g. 71 de bismuth métallique. Pas d'amélioration. De novembre à décembre, on injecte 1 g. 93 d'oxychlorure de bismuth. Quelques légères améliorations apparurent et le bord des lésions commença à guérir. Aucune amélioration marquée ne fut notée jusqu'au 4 décembre. On donna au malade de l'oxychlorure de bismuth à 5 p. 100, et une amélioration considérable apparut durant les quatorze jours suivants.

OBSERVATION XXXIII.

(M. MACKENNA, in *Lancet*, 23 janvier 1930.)

Mlle J... (C.-M.), 34 ans. Lupus érythémateux des mains. Début inconnu. Du 10 avril au 7 décembre, on injecte 1 g. 80 de bismuth métallique. Il en résulta une amélioration considérable.

Notons que les malades des observations XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXXII et XXXIII ont reçu en outre du traitement interne bismuthique un traitement externe local sous forme de pommade à l'ichtyol à 1 p. 100 de la pâte de Lassar. Pour les sujets des observations XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX et XXXI, on employa des pommades à l'acide salicylique à 5 p. 100.

Voici maintenant la relation de 21 observations inédites : 14 proviennent de la clinique dermatologique de M. le Professeur Petges; les 7 autres sont dues à l'obligeance de M. le Professeur agrégé Joulia et de MM. les Docteurs Cazenave et David-Chaussé.

Pour ne pas trop allonger, il a fallu se contenter de résu-

mer certaines observations dans lesquelles l'essentiel seulement est noté.

OBSERVATION XXXIV (Inédite.)

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

Mme A... (Jeanne), 44 ans, ménagère. Lupus érythémateux en plaques superficielles discrètes de 0 cm. 5 à 1 cm. de diamètre environ. L'une sur le côté gauche du nez au-dessus du sillon nasogénien; 3 sur la joue droite, d'autres enfin au niveau du lobule des oreilles.

Bon état général.

Réactions sérologiques : B.-W., Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes tuberculose, 30.

Albumine, 0.

Traitement. — 20 injections d'iodobismuthate de quinine (5 g. 85), série terminée le 11 janvier 1929. On note alors : Grosse amélioration; les 3 lésions de la joue droite et des oreilles sont guéries; il persiste sur le côté gauche du nez une plaque rugueuse et squameuse.

Le 12 avril 1930 la face latérale gauche du nez présente seule quelques squames rugueuses, adhérentes et brunâtres.

Le 22 mai 1929, guérison complète de toutes les lésions.

Le 10 juillet 1929, les lésions reparaissent; nouveaux petits placards érythémato-squameux et prurigineux aux mêmes places que précédemment : joue droite, face latérale gauche du nez, oreilles.

Le 17 juillet 1929, on commence une série de 17 injections d'hydroxyde de bismuth qui est terminée le 6 septembre 1929. Les placards se cicatrisent. Il persiste quelques petites plaques nummulaires érythémato-squameuses.

Du 7 février au 31 mars 1930, 15 injections d'iodobismuthate de quinine. Les placards sont complètement cicatrisés, la malade est guérie. Elle n'a pas été revue depuis cette date.

OBSERVATION XXXV (Inédite.)

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

Mme A... (Marie), 64 ans, journalière. Vue le 17 août 1929. On

note : placard de lupus érythémateux en forme d'aile de papillon de la dimension d'une pièce de 5 francs, situé sur la pommette gauche. Debut quatre mois; la plaque lupique est le siège d'un prurit et d'une sensation de brûlures.

Etant général satisfaisant. Pas de signe de bacillose pulmonaire. Tension au Pachon 18,9.

Réactions sérologiques : Hecht, 0; Vernes, 0; Vernes résorciné, 14; Albumine, 0.

Traitement. — Du 17 août au 23 août 1930. La malade reçoit 0,37 d'hydroxyde de bismuth. Puis elle cesse tout traitement. Le 16 septembre 1930, après une absence de vingt-trois jours, revient aggravée : placard érythémato-squameux de la joue gauche de la grosseur d'une paume de main adulte.

On donne une pommade à l'ichtyol et on reprend le traitement bismuthique. Du 16 septembre au 18 septembre 1929, la malade reçoit 16 injections intramusculaires d'hydroxyde de bismuth, soit 2 g. 33. Le 11 octobre, à la quatrième injection de cette reprise de traitement, on note le prurit et la sensation de brûlures disparaissent, à la septième injection l'amélioration est sérieuse, la lésion est moins rouge et beaucoup moins étendue (pièce de 5 francs).

Le 18 novembre, à la fin de la série de 16 injections, la malade est guérie. Le placard érythémateux a disparu sans laisser de cicatrices.

Revue le 2 décembre 1929, l'état de la malade est identique.

Le 5 novembre 1930, on revoit la malade; la guérison du lupus érythémateux est maintenue, pas de cicatrice, peau normale au niveau de l'ancienne lésion.

OBSERVATION XXXVI (Inédite.)

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

M. A... (Jean), 39 ans, représentant de commerce. Première consultation le 22 juin 1927; présente sur le côté droit du bord inférieur de la lèvre une lésion de 1 cm. de diamètre. Cette lésion présente une érosion ovale centrale, couverte d'une croûte mince

et adhérente; petit îlot de lupus érythémateux sur le pôle supérieur des 2 oreilles.

Réactions sérologiques : B.-W. Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes tuberculose, 15.

Le 7 décembre 1927, séance de diathermo-coagulation sur le côté droit de la lèvre, l'ulcération est cicatrisée, mais la desquamation persiste.

Du 11 janvier 1929 au 18 mars 1929, reçoit 20 injections d'hydroxyde de bismuth (2 g. 93).

Le 8 avril, guérison complète des lésions des oreilles, persistance du placard de la lèvre.

Le 30 octobre 1929, ce placard est cicatrisé par la diathermie.

Le 29 octobre 1930, une lésion grosse comme une tête d'épingle apparaît sur la lèvre inférieure; on commence une cure d'hydroxyde de bismuth; dès la 4^e injection, la lésion est cicatrisée.

OBSERVATION XXXVII (Inédite).

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

M. B... (André), 32 ans, arrimeur. En juillet 1928, présente un lupus érythémateux à forme congestive, type vespertili couvrant le nez et les pommettes et s'étendant sur les oreilles, le cou et la queue des sourcils.

Traitement. — Du 27 juillet au 17 septembre 1928, reçoit 4 g. 50 de sulfarsénol. On note une amélioration : les plaques sont moins rouges et moins infiltrées.

Du 19 octobre 1928 au 14 décembre 1928, série de 12 injections d'hydroxyde de bismuth (1 g. 65). L'amélioration signalée s'accroît.

Le malade revient quatorze mois après, le 4 janvier 1930.

Examen général. — Homme amaigri, vieux toussueur et cracheur. Pas de B. K. dans les crachats. Auscultation : rudesse respiratoire du sommet droit.

Réactions sérologiques : B.-W. Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes tuberculose, 22.

Examen des lésions. — Sur le visage, les lésions sont disséminées, occupant particulièrement le dos du nez et le lobule, les régions molaires et jugales et jusqu'à l'angle du maxillaire inférieur du menton. Ce sont des plaques isolées ou confluentes, de dimensions variant entre une pièce de 5 francs à une pièce de 50 centimes. Elles sont infiltrées et on distingue quelques rares squames adhérentes.

Du 31 mars au 23 mai 1930, la malade reçoit 2 grammes d'hydroxyde de bismuth. Les urines sont régulièrement examinées, car elles contenaient 3 centigrammes d'albumine et des cylindres urinaires. On peut toutefois atteindre sans incident 14 injections; la quantité d'albumine est alors montée à 10 centigrammes.

Les lésions sont moins infiltrées et moins rouges.

Le 8 octobre 1930, on commence une série d'iodobismuthate de quinine, mais à la 8^e injection le malade a des hémoptysies violentes. On arrête le traitement.

OBSERVATION XXXVIII (Inédite.)

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Prof. PETGES.)

Mme C..., 29 ans, ménagère.

Vue le 11 février 1929. Présente sur la face latérale gauche du nez une plaque de la dimension d'une pièce de 1 franc, rouge, légèrement surélevée; nombreuses squames assez épaisses, un peu grasses, adhérentes, s'enlevant difficilement au grattage et laissant une surface érodée, saignante.

Examen général. — Aucun signe de tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire. Albumine, 0.

Du 11 février au 22 mars 1929, reçoit 12 injections d'hydroxyde de bismuth (1 gr. 73). On note une amélioration notable. On prescrit une séance de diathermo-coagulation, qui complète la guérison. N'a pas été revue depuis.

OBSERVATION XXXIX (Inédite.)

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Prof. PETGES.)

Mme D..., 51 ans, ménagère.

A été traitée, il y a sept ans par la cryothérapie pour un lupus

érythémateux situé sur le nez. Revient le 24 juin 1929 pour un nouveau placard, de la dimension d'une pièce de 50 centimes, siégeant sur le lobule du nez, en bordure d'une cicatrice blanchâtre, vestige de la lésion antérieure. Au niveau de l'oreille gauche, deux petits placards. Lésions érythémato-squameuses, présence de cônes cornés. Prurit intense, grattage douloureux.

Pas de signe de tuberculose ni de syphilis.

Réactions sérologiques :

B.-W.-Hecht, 0;

Vernes syphilis, 0;

Vernes tuberculose, 16.

Albumine = 0.

Traitement. — Du 24 juin 1929 au 19 août 1929, elle reçoit 1 g. 90 d'hydroxyde de bismuth, en 14 injections. A la 4^e piqûre, le prurit disparaît, et la guérison est obtenue à la 9^e injection.

Revue quatorze mois après, le 28 novembre 1930, on note sur le lobule du nez une cicatrice à peine visible, souple, très légèrement rosée. Les lésions de l'oreille gauche sont également guéries sans cicatrice.

OBSERVATION XL (Inédite).

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Prof. PETGES.)

Mme F... (Léontine), 40 ans, papetière.

Vient le 11 avril 1930 pour une lésion de l'aile droite du nez. Lésion érythémato-squameuse, surface inférieure à une pièce de 50 centimes, rugueuse et indurée au toucher, douloureuse au grattage; présente de petites écailles épidermiques. Zone centrale blanchâtre; zone périphérique rouge.

Début il y a quatre mois.

Traitement externe : Pommade à l'ichtyol.

Traitement interne : Vin iodo-tannique phosphaté du Codex.

Examen (le 30 avril 1930). — La surface de la lésion a augmenté; cantonnée le 11 avril sur l'aile droite du nez, elle gagne le dos du nez: Ruche au toucher, elle est le siège de prurit.

Examen général. — Etat général satisfaisant. Poids 70 kilos. Pas de maladie d'enfance.

Appareil pulmonaire : au point de vue clinique, rien à signaler. Un examen radioscopique signale : champ pulmonaire gauche, légère diminution de transparence du tiers supérieur, avec quelques îlots de sclérose au voisinage de l'angle sterno-claviculaire.

Les autres appareils sont normaux.

Réaction sérologiques :

Hecht, + + + + +

Vernes, 22;

Vernes résorcine, 9.

Albumine, 0.

Traitement. — Hydroxyde de bismuth.

Le 10 mai 1930, à la 3^e injection, les sensations subjectives de brûlures disparaissent et la lésion, moins infiltrée, diminue de surface.

Le 25 juin 1930, après 13 injections, soit 1 g. 88 d'hydroxyde de bismuth, apparaît une stomatite bismuthique intense. Le 2 juillet, la stomatite est légère et comme la malade est guérie, on arrête le traitement. La lésion du lobule du nez a complètement disparu sans cicatrice.

Le 5 novembre 1930, on revoit la malade. La guérison persiste, peau normale au niveau de l'ancienne lésion lupique. Les réactions sérologiques sont devenues : Hecht, 0; Vernes, 0; mais vu les réactions positives et la fausse couche antérieure, on commence un traitement antispécifique par le sulfarsénol.

OBSERVATION XLI (Inédite).

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Prof. PETGES.)

M. F... (Paul), mécanicien, vient, le 12 mai 1930, présentant au niveau des deux oreilles de vastes placards érythémato-squameux; le maximum des lésions siègent au niveau de la conque, deux petites plaques au niveau des lobules; lésions très sensibles. Début il y a deux ans.

Examen général. — Marié, père de quatre enfants. Sa femme a fait deux fausses couches entre sa deuxième et troisième grossesse,

et la troisième et quatrième. La quatrième fut gémellaire : deux garçons, dont un mort-né.

Réactions sérologiques :

Hecht, 0;

Vernes, 0;

Vernes résorcine, 29.

Albumine : 0.

Traitement du 23 mai au 2 juin 1929 : 0 g. 70 d'hydroxyde de bismuth en 5 injections.

Prurit disparaît, lésions améliorées, mais liséré bismuthique; interrompre le traitement.

Du 30 juin au 28 août 1930, 10 injections du même produit (1 gr. 43).

Le 17 septembre 1930, on note : les lésions sont considérablement améliorées. On prescrit de l'huile de foie de morue.

Du 15 octobre au 7 novembre 1930, reçoit 1 g. 45 d'iodobismuthate de quinine; à la 5^e injection un liséré bismuthique apparaît; arrêt du traitement. Les lésions sont complètement guéries, cicatrices souples et lisses, oreilles un peu grignotées. Beau résultat.

On reprend la série le 28 novembre 1930.

OBSERVATION XLII (Inédite).

(Clin. de dermat. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

Mme F... (Marie), 56 ans, cultivatrice. Vient le 4 février 1929 pour une lésion érythémato-squameuse siégeant sur le nez, dimension d'une pièce de 0 fr. 50, prurit intense.

La première atteinte remonte à 1918.

Traitées par la cryothérapie, les lésions avaient rétrocedé et étaient en partie guéries depuis huit ans.

On soumet la malade au traitement bismuthique (hydroxyde de bismuth).

Le 15 mars 1929 on note : dès la 4^e injection la sensation de brûlure s'est atténuée; à la 7^e le lupus a disparu. Il ne reste plus qu'une cicatrice lisse et fine. Malgré ce résultat, la malade refuse de continuer le traitement.

Examen le 30 avril 1930.

Examen général : Pas de signe de bacillose ni de syphilis. Présente un goitre de volume moyen; pas d'exophtalmie, de tremblement, de tachycardie. Ce goitre est apparu à l'âge de 12 ans, au moment de la puberté.

Réactions sérologiques. — B.-W. Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes tuberculose, 7.

Albumine, 0.

Examen des placards lupiques. — Sur le dos du nez, cicatrice rosée, dimension d'une pièce de 0 fr. 50 fine au toucher. Elle représente le siège de la dernière poussée de lupus qui nécessita le traitement bismutique de février 1929.

La malade est revue le 21 novembre 1930, vingt et un mois après le début du traitement bismutique; la guérison persiste.

OBSERVATION XLIII (Inédite).

(Clin. de derm. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

M. H... (Marcel), mécanicien, 36 ans. Vu le 17 janvier 1930. Une plaque de lupus érythémateux sur le nez et trois sur la joue gauche, dimension une pièce de 0 fr. 50.

Réactions sérologiques. — B.-W. Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes tuberculose, 25.

Albumine, 0.

Traitement. — Du 17 janvier au 7 mars 2 gr. 18 d'hydroxyde de bismuth, et du 25 avril au 13 juin 1930, 4 gr. 35 d'iodobismuthate de quinine. Echec du traitement; les lésions ne régressent pas. Le malade revu le 1^{er} décembre 1930 présente les mêmes lésions qu'au début du traitement; elles ne sont ni aggravées, ni améliorées.

OBSERVATION XLIV (Inédite.)

(Clin. de derm. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

Mme L... (Louise), 39 ans, vient à la consultation le 2 décembre 1929. Présente sur l'extrémité du nez du côté droit une plaque rouge

lie de vin, douloureuse au grattage, squameuse, à tendance circinée, dimension d'une pièce de 0 fr. 50; siège d'un prurit accentué; début 8 mois.

Pas de signe de bacillose. Mère de 6 enfants bien portants.

Réactions sérologiques. — B.-W. Hecht, Vernes. Syphilis, 0; Vernes tuberculose, 32.

Albumine, légères traces.

Traitement. — Du 9 décembre 1929 au 14 février 1930 reçoit 1 g. 35 d'hydroxyde de bismuth. A la 10^e piqûre apparaît un liséré bismuthique : arrêt du traitement.

Revient six mois après, la lésion a progressé, elle a gagné le côté gauche du nez; dimension d'une pièce de 1 franc; prurit intense.

Traitement. — Une série de 2 g. 10 d'hydroxyde de bismuth (15 injections).

Résultat. — A la cinquième injection, le prurit a cessé, mais à la fin de la série, le 24 novembre 1930, le placard lupique n'a pas subi d'amélioration. On convoque la malade pour un traitement diathermique.

OBSERVATION XLV (Inédite.)

(Clin. de derm. et de syph. de M. le Professeur PÉRGES.)

M. M... (André), 29 ans, couvreur. Vient le 2 mai 1930; présente 4 placards de lupus érythémateux : un couvrant le nez, un sous l'œil gauche, deux symétriques aux angles des maxillaires inférieurs. D'autres lésions siègent sur les oreilles.

Pas de signe de bacillose, ni de syphilis. Marié, père d'un enfant de 6 ans bien portant.

Réaction sérologiques. — B.-W. Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes tuberculose, 19.

Albumine, 0.

Traitement. — Du 7 mai au 15 juin 1930 le malade reçoit 15 injections d'hydroxyde de bismuth (2 g. 18) à raison de trois piqûres par semaine.

Vu le 28 novembre 1930.

Les lésions des oreilles ont disparu sans cicatrice. Sur les grandes lésions du nez, de la paupière inférieure gauche, des deux lésions de la région angulo-maxillaire inférieure, la rougeur est très atténuée et a passé à un rose tendre. L'érythème demeure plus accusé en bordure, le fond des lésions étant en voie de cicatrisation. L'infiltration est incomparablement moindre qu'au début et paraît beaucoup plus à la vue qu'au toucher.

Amélioration très notable.

OBSERVATION XLVI (Inédite).

(Clin. de Derm. et de syph. de M. le Prof. PETGES.)

Mlle R... (Jeanne), 16 ans, cultivatrice.

Vue le 20 juillet 1928; présente un lupus érythémateux fixe siégeant sur la face. Début il y a un an.

A droite, partant du bord interne de la paupière inférieure dont elle est séparée par un espace de peau saine de quelques millimètres, la lésion s'étend sur la joue en aile de papillon. La bordure est nette, d'un rouge vif, légèrement surélevée et de quelques millimètres de large. Le reste de la surface est blanchâtre ou blanc grisâtre, occupé par des croûtes hyperkératosiques très adhérentes d'une épaisseur moyenne de 0 mm. 5 à 1 millimètre, se détachant en bloc et en lamelles et présentant de petits prolongements s'enfonçant dans les orifices folliculaires.

La pommette gauche présente une lésion plus congestive que kératosique et très infiltrée. Elle a la dimension d'une pièce de 1 franc sur le nez. Cette lésion est purement kératosique, de la grosseur d'une lentille.

Dans le dos, au niveau de la 4^e vertèbre dorsale, existe un placard érythémateux de la dimension d'une pièce de 2 francs.

Examen général. — Pas de signe de bacillose ni de syphilis.

Réactions sérologiques : B.-W Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes résorcine, 0.

Albumine, 0.

Traitement externe : plaque du côté gauche, diathermie; plaques de droite et du dos, pommade à l'ichtyol.

Traitement interne : injections de chlorhydrate de choline. Le 7 novembre 1928, après 25 injections de ce médicament, la malade quitte le service. Aucune amélioration n'est notée; une cicatrice centrale de la plaque de la joue droite est due à la diathermie.

Le 18 janvier 1929, revient avec des lésions identiques, puis plus étendues, d'au moins 1 centimètre.

Mise au traitement bismuthique (hydroxyde de bismuth). Le 7 février 1929, après la 5^e injection, on note une sérieuse amélioration. Les lésions du nez, des joues et du dos sont en partie cicatrisées. La série est arrêtée après 15 injections (2 g. 18), le 13 mars 1929. Les lésions de la joue droite, du nez et du dos sont alors complètement cicatrisées. La cicatrice est blanche, souple, de bordure rosée, nette, affaissée, comme taillée à l'emporte-pièce. En somme, guérison totale des lésions et cicatrice à peu près aussi souple que la peau environnante.

Revue le 24 février 1930, après une nouvelle série de 15 injections d'hydroxyde de bismuth, la malade présente de très belles lésions cicatricielles. Un dernier examen le 21 novembre 1930 confirme la guérison complète des lésions des joues, du nez et du dos.

OBSERVATION XLVII (Inédite).

(Clin. de derm. et de syph. de M. le Professeur PETGES.)

Mme S... (Zélida), cultivatrice, vue le 21 décembre 1927. Lupus érythémateux des joues droite et gauche, avec cicatrice sur le nez. Première atteinte en 1895 à l'âge de 15 ans.

Pas de signe de bacillose ni de syphilis.

Réactions sérologiques : B.-W. Hecht, 0; Vernes syphilis, 0; Vernes tuberculose, 33.

Albumine, 0.

Traitement : De décembre 1927 à novembre 1928, pommade à l'ichtyol et traitement de Holländer.

Du 21 novembre 1928 au 1^{er} février 1929, reçoit 4 g. 90 d'iodo-bismuthate de quinine (17 injections).

Le 1^{er} février on note : lésions améliorées; au niveau de la joue droite, il ne reste qu'une plaque au-dessus de la région malaire; sur

la joue gauche, l'érythème est moins étendu, l'infiltration moins accentuée. Tendance générale à la guérison.

Le 6 mars 1929, l'amélioration persiste. On commence une cure d'hydroxyde de bismuth, injectant un total de 1 g. 58. Le 22 avril, à la 11^e injection apparaît un liséré bismuthique assez prononcé; arrêt de la série.

Du 12 juillet au 13 septembre 1929, la malade reçoit 2 g. 80 d'iodobismuthate de quinine solubilisé et du 2 décembre 1929 au 10 mars 1930, 3 g. 20 de ce médicament sous forme insoluble.

Le 5 mai 1930, nouvelle série d'hydroxyde de bismuth comprenant 15 injections, donc un total de 2 g. 18. La cure est terminée le 2 juillet 1930.

Le 17 octobre on commence une série de 15 injections d'iodobismuthate de quinine.

Examinée le 1^{er} décembre 1930, la malade présente l'état suivant :
Joue gauche : aspect papuleux, gaufré, cicatrice avec traînées rouges, pas de bordure, pas de squame, pas d'infiltration ni de bouchons cornés.

Joue droite : disparition des lésions sans cicatrices, nombreuses téléangectasies.

En résumé, très grande amélioration.

OBSERVATION XLVIII (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur agrégé JOULIA.)

M. G., âgé de 50 ans, présente sur la joue droite un placard circulaire de la grandeur d'une pièce de 5 francs. Début cinq ans. La surface est rosée ou légèrement brunâtre au centre, la peau est amincie et atrophique, peu de bouchons cornés, le grattage est légèrement douloureux. Sur la joue gauche existe une seconde lésion identique à la première, mais de dimension plus réduite.

Pas de signes de tuberculose ni de syphilis. B.-W. négatif.

Le diagnostic de syphilis tertiaire a été cependant envisagé en raison des fausses couches de la femme. Celle-ci a eu 4 grossesses, les deux premières ont abouti à la naissance de deux enfants vivants et bien portants, les deux dernières se sont terminées par la nais-

sance d'enfants morts-nés. On prescrit un traitement mercuriel par voie buccale qui n'amène aucune amélioration.

Le 16 mars 1929, le diagnostic de lupus érythémateux semble plus vraisemblable. Le malade reçoit de mars à juillet 1929, en 20 injections, un total de 2 g. 85 d'hydroxyde de bismuth à raison de 2 piqûres par semaine et par séries de 10 injections. Le 12 juillet 1929 l'état est stationnaire. On prescrit des badigeonnages à la teinture d'iode et de la quinine *per os*. Le 14 septembre 1929 une amélioration est constatée, mais elle est transitaire.

Traitement. — Sirop iodotannique phosphaté et arrhénal. Pommade à l'ichtyol. Le 26 mars 1930 persistance des lésions. Le Professeur Petges confirme le diagnostic de lupus érythémateux probable et engage de continuer le traitement. On prescrit une série de 15 injections de iodo-bismuthate de quinine et une pommade à l'ichtyol. Le malade n'a pas été revu depuis cette époque.

OBSERVATION XLIX (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le docteur E. CAZENAVE.)

M. V... (Paul), 46 ans. Vu le 23 juillet 1928. Présente, au niveau des deux temps, 3 plaques de lupus érythémateux. Plaques arrondies, achromiques, squameuses, bien délimitées avec une bordure légèrement saillante. Pas de signe décelable de bacillose ni de syphilis. On prescrit une pâte à l'ichtyol.

Le 4 août 1928, les plaques se sont étendues, couleur rouge lilas; 2 sont demeurées achromiques. Traitement arsenic *per os*.

Le 1^{er} décembre 1928, un placard de 1 centimètre apparaît sur le nez. Squames et follicules sébacées développés sur la joue droite; placard lenticulaire.

Traitement. — Du 3 décembre 1928 au 29 janvier 1929, le sujet reçoit 3 g. 50 de iodobismuthate de quinine en injections intramusculaires.

Les lésions disparaissent. En juin 1929, la guérison se maintient. Le malade, revu depuis et guéri, ne présente, au niveau de l'emplacement des placards anciens, qu'un mince liseré brunâtre à peine visible. Aucune cicatrice.

OBSERVATION L (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le docteur E. CAZENAVE.)

Mme G..., 32 ans. Vue le 17 octobre 1924. Présente, sur la joue gauche, un placard de lupus érythémateux de la dimension d'une pièce de 50 centimes; sur la joue droite et le nez, plaque, grosse comme une pièce de 1 franc. Début, il y a sept ans. Pendant quatre ans, d'octobre 1924 à février 1929, on traite la malade par la cryothérapie et un traitement interne antibacillaire (huile de foie de morue, et sirop iodotannique phosphaté. Les résultats sont plus ou moins appréciables.

De février 1929 à avril 1929, on fait 12 injections d'iodobismuthate de quinine, sans aucun autre traitement local. Les lésions régressent nettement et, en mai, on n'en voit aucune en activité.

En septembre, la malade fait une péritonite tuberculeuse dont elle meurt.

OBSERVATION LI (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur DAVID-CHAUSSE.)

Mme Th... (Jeanne), 38 ans, vient consulter, le 10 août 1928, pour un lupus érythémateux fixe couvrant le dos du nez et s'étendant en îlot sur les pommettes et l'ourlet des oreilles. Une plaque également, large comme un doigt et longue de 4 centimètres dans la région sternale, est d'acquisition récente.

On ne décèle pas de signe de syphilis ni de bacillose. Cette malade a été traitée sans grand résultat par la neige carbonique et refuse d'autres séances de cryothérapie. On conseille l'application quotidienne d'emplâtre au savon noir.

Le 26 octobre 1928, les lésions étant dans le même état, on propose un traitement par l'hydroxyde de bismuth.

Du 4 janvier au 5 mars 1929, la malade reçoit 2 g. 93 de ce médicament. A la fin de la série, la lésion de la poitrine a remarquablement guéri, les oreilles sont en parfait état, mais il persiste des lésions congestives et hyperkératosiques sur le dos du nez. Le 22 juillet 1929, la lésion du nez étant identique, la malade

réclame une nouvelle série. On lui fait alors, irrégulièrement, 15 injections d'hydroxyde de bismuth, soit 2 g. 18. Le résultat immédiat n'est pas concluant, mais le 14 octobre 1929, la malade revient complètement guérie. Les lésions du thorax, des oreilles, du nez n'ont laissé aucune cicatrice, on ne note plus que les cicatrices des brûlures faite par la neige carbonique.

Dans le courant de 1930, la malade revue reste guérie.

OBSERVATION LII (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur DAVID-CHAUSSÉ.)

Mme C... (Marie), 26 ans. Vient consulter, le 4 décembre 1928, pour un lupus érythémateux très kératosique occupant tout le lobule du nez; rien ailleurs. Malade chétive, de petite taille, ne présentant aucun antécédent syphilitique, ni bacillaire. Un enfant vivant bien portant, pas de fausse couche.

A déjà subi des séances de cryothérapie sans résultat. On lui fait un traitement bismuthique. Pendant les mois de décembre 1928 et de janvier 1929, elle reçoit 2 g. 18 d'hydroxyde de bismuth en 15 injections. Aucune modification; le 21 février, les lésions sont dans le même état. On administre à la malade 3 g. 45 d'iodobismuthate de quinine en 12 piqûres : pas de résultat. Du mois de mai au 8 juin 1929, elle reçoit 10 injections intraveineuses de thio-sulfate double d'or et de sodium. Aucune modification.

Le 11 janvier, les lésions étant identiques, on présente la malade à M. le Professeur Petges qui lui fait une séance de diathermo-coagulation sur le lobule du nez. Le traitement donne une cicatrice souple, un peu violacée bordée par une bande brune hyper-kératosique.

Le 7 mai 1930, l'état de la lésion est maintenue.

OBSERVATION LIII (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur DAVID-CHAUSSÉ.)

M. M... (Pierre), 37 ans, boucher. Lupus érythémateux en îlots répandus sur les joues, le dos du nez, le front et le cou. Début il

y a quelques semaines. Ce malade est réformé de guerre pour bronchite chronique. Pas de B. K. dans les crachats, B.-W. négatif.

Du 7 octobre au 26 octobre 1929, le malade reçoit 7 injections, soit 1 g. 95 d'iodobismuthate de quinine, qui amènent la disparition complète des lésions, sans cicatrice.

Le 25 mars 1930, poussée très importante au niveau du nez, du front et des joues. Le malade est obligé d'interrompre son travail.

Du 25 mars au 22 mai, il reçoit 3 g. 45 du même médicament, en 12 injections. Guérison presque complète des lésions, sauf deux îlots sur les pommettes.

Revu en octobre 1930, l'état du malade, est identique.

OBSERVATION LIV (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur DAVID-CHAUSSE.)

M. R.... (Emmanuel), coiffeur, 35 ans. Vient le 15 avril 1930. Lupus érythémateux fixe du dos du nez et des pommettes évoluant depuis plusieurs années, traité par caustiques locaux. Syphilitique ancien traité aux armées en 1917-1918. B.-W négatif depuis cette époque.

Après plusieurs applications de pommade à l'ichtyol, reçoit, du 18 juin au 7 août, 2 g. 85 d'iodobismuthate de quinine en 10 injections; pas de changement.

Du 21 août au 5 novembre 1930, on fait 4 injections intraveineuses de thiosulfate d'or et de sodium à 0 g. 10 et 3 injections à 0 g. 15; ce traitement amène la disparition complète des lésions.

CHAPITRE III

ANALYSE DES OBSERVATIONS.

DISCUSSION DES RESULTATS THERAPEUTIQUES OBTENUS

Si nous nous reportons à la littérature médicale, nous trouvons que les auteurs ont obtenu les résultats suivants :

MM. Hudelo et Rabut sur un cas (obs. I) notent une guérison suivie d'une récidive.

MM. Lortat-Jacob et Legrain présentent une guérison (obs. II).

Deux observations de MM. Sézary et Benoist se terminent l'une (obs. III) par une amélioration suivie d'une récidive rapidement guérie, l'autre (obs. IV) par une amélioration marquée.

Sur 4 cas, M. Sézary obtient 1 guérison (obs. V), 1 amélioration rapide accompagnée de récidive (obs. VI) 1 amélioration lente (obs. VIII), 1 échec (obs. VII).

M. Lortat-Jacob communique 5 cas, dont 2 guérisons, 3 échecs.

Dans l'exposé des 17 cas de MM. Nicolas, Lacassagne et J. Rousset, nous relevons :

3 guérisons sans cicatrice;

3 guérisons suivies de récidives ultérieurement guéries (obs. X, XII, XIII);

4 guérisons avec cicatrice (obs. IX et XI, par exemple);

7 grandes améliorations.

M. Garzella, sur 7 cas, a eu 5 échecs; 2 sujets seulement virent leurs lésions se décongestionner un peu; ils étaient syphilitiques.

Donnant le résultat de 20 cas, M. Sègre écrit : « Dans l'ensemble, je peux noter 10 guérisons, ou mieux 10 disparitions des lésions sans cicatrices, 6 améliorations notables, 3 améliorations suivies de récidives, 1 échec. »

Nous avons publié deux observations de cet auteur. Dans la première (obs. XIV), les lésions ont guéri mais récidivé; dans la seconde (obs. XV), la guérison est complète, la cicatrice à peine visible.

M. Barbaglia communique 4 observations; nous y trouvons :

- 2 guérisons sans cicatrice (obs. XVI, XIX);
- 1 guérison avec récidive ultérieurement guérie (obs. XVII);
- 1 grande amélioration (obs. XVIII).

Nous avons relaté les 14 observations de M. Mackenna. Cet auteur écrit à leur sujet : « 14 cas traités par des injections de bismuth ou de ses sels répondirent favorablement à ce traitement, mais on n'enregistre que 4 guérisons apparentes. »

En résumé, avec 75 cas recueillis dans la littérature, nous établissons la statistique suivante :

- 27 guérisons sans récidive, soit 36 p. 100;
- 26 améliorations importantes, soit 34,6 p. 100;
- 2 améliorations à peine marquées, soit 2,5 p. 100;
- 10 amélioration ou guérisons suivies de récidives guéries par la suite, soit 13,4 p. 100;
- 10 échecs, soit 13,4 p. 100.

Comme nous l'avons dit plus haut, nos recherches ont porté sur 21 observations.

Nous notons :

- 6 guérisons sans cicatrices;
- 4 guérisons avec cicatrices,
soit 47,6 p. 100;
- 3 guérisons suivies de récidives, améliorées ultérieurement, soit 14,6 p. 100;

2 améliorations nettes, soit 9,5 p. 100;

1 amélioration légère;

5 échecs, soit 23,8 p. 100.

L'énoncé des résultats précédents met en lumière l'efficacité thérapeutique des sels de bismuth dans le lupus de Cazenave.

L'action médicamenteuse s'adresse à deux sortes de symptômes : les signes subjectifs et objectifs.

Les premiers, constitués par le prurit, la sensation de brûlure disparaissent toujours vers le 4^e injection (obs. XXXV, XXXIX, XL, XLI, XLII, XLV).

Quant aux lésions objectives (érythème, infiltration, squames, cônes cornés) la rapidité de leur involution est variable. Tantôt, elles s'atténuent précocement, par exemple après 1 (obs. VI), 2 (obs. IX), 4 (obs. XI), 5 (obs. XLI), 7 (obs. XLII), 9 (obs. XXXIX) injections; tantôt, l'amélioration ne se manifeste pas immédiatement. L'échec semble certain et ce n'est que quelque temps plus tard, un mois et demi (obs. XVIII), deux mois et demi (obs. LI), que commence la régression des symptômes. Enfin, dans d'autres cas (obs. VIII), une première série n'amène qu'une légère amélioration et une seconde cure est nécessaire pour obtenir la guérison. La lésion disparue, la peau peut être normale (obs. XV, XVI, XXXV, XXXIX, XL, XLII), le lupus n'a pas laissé de trace; d'autrefois, nous voyons à la place qu'il occupait une cicatrice sans relief, lisse, fine, souple (obs. IX, XI, XV, XLI, XLVI).

Parfois, on n'obtient pas la guérison; seule une notable amélioration plaide en faveur de la méthode (obs. IV, VIII, XVIII, XLV, XLVII).

Les récurrences sont fréquentes; précoces après 1 mois obs. III), 2 mois (obs. XXXIV), 3 mois (obs. XII), 6 mois (obs. XVII), tardives après 8 mois (obs. XIII), 1 an (obs. I et XXXVI). Toutefois, elles résistent peu à une reprise du traitement bismuthique (obs. III, X, XII, XIII, XVII, XXXIV, XXXVI).

Chez les malades des observations XLVIII, LII et LIV), la

bismuthothérapie n'a pas agi; cependant, si les sujets des observations XLIII et XLIV n'ont pas vu régresser leur dermatose, nous pouvons affirmer que le statu quo des lésions fut maintenu pendant une année d'observation.

Enfin, certains auteurs (M. Pierre, M. Barbaglia) ont émis l'idée que la curabilité du lupus érythémateux par le bismuth est d'autant plus facile que l'apparition de la dermatose est plus récente. Maintes observations où nous voyons le traitement agir sur un lupus vieux de 11 ans (obs. XLII), 20 ans (obs. XVII, XVIII), 35 ans (obs. XLVII) nous font plutôt penser avec M. Rigitorcelli, que dans une certaine mesure l'ancienneté du lupus n'a pas une influence primordiale sur le résultat de la cure.

CHAPITRE IV

COMPARAISON DU TRAITEMENT DU LUPUS ERYTHEMATEUX PAR LES SELS DE BISMUTH ET PAR LES SELS D'ARSENIC OU D'OR.

Nous venons d'exposer les résultats obtenus par la bismuthothérapie dans la maladie de Cazenave. Pour combattre chimiquement et par voie interne cette dermatose on peut utiliser deux autres substances : l'arsenic et l'or.

La première observation de lupus érythémateux guéri par le néosalvarsan nous est présentée par M. Ravaut dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* d'août-septembre 1913; trois mois plus tard, le même auteur publie un fait semblable (in *Bull. de la Soc. franç. de dermat. et syphil.*, 4 déc. 1913).

En 1914, MM. Tzanck et Pellois notent, après une cure arsenicale, une amélioration notable chez deux sujets.

Plus récemment (décembre 1925), M. Devoto a traité 11 cas de lupus érythémateux par le 914, il a obtenu 6 guérisons complètes, 2 améliorations très nettes, 1 amélioration légère, 2 échecs.

Au congrès de Bruxelles de 1926, MM. Jeanselme et Burnier, Barbier, Ravaut et Bocage apportent des résultats favorables, mais signalent aussi de nombreux échecs.

En décembre 1926, MM. Ravaut et Bocage, publient les observations de 23 malades soignés par l'arsénothérapie. 17 sujets purent suivre un traitement régulier; on note 7 disparitions complètes, 4 disparitions presque complètes, 4 améliorations importantes, 2 échecs.

Dans la séance de la réunion dermatologique de Nancy du 8 juillet 1927, M. Watrin présente 4 cas; il relate 4 succès.

C'est Martenstein qui a préconisé la médication aurique; 42 cas lui ont donné 28 guérisons, 6 améliorations, 8 insuccès.

MM. Clément Simon, Burnier, Civatte, Pinard, Sainz de Aja ont eu de bons résultats avec cette méthode.

Le Docteur Nobl relate une seule guérison sur 18 observations.

Le Docteur Westphalen signale, sur 9 cas, 4 guérisons complètes, 2 guérisons presque complètes, 2 améliorations notables, 1 échec.

M. Pastides, dans sa thèse (Paris 1927) cite 122 cas; les résultats sont les suivants : 61 guérisons complètes, 22 grandes améliorations, 8 améliorations moins prononcées.

Sur 66 malades, MM. Nicolau et Schmitzer notent 34 guérisons, 27 améliorations, 5 échecs; chez les malades guéris, il y a eu 10 récurrences à des intervalles variant de quatre mois à deux ans.

Dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* du 10 février 1928, MM. Jeanselme et Burnier enregistrent, sur 32 cas, 20 guérisons, 7 améliorations, 5 échecs.

A la séance de la Société de dermatologie du 8 juillet 1928, MM. Pautrier et Lévy publient 14 cas qui ont tous favorablement réagi.

Au congrès de Milan d'octobre 1929, MM. Rivelloni et Garzella exposent leurs résultats. Le premier, sur 16 observations, obtient 6 guérisons parfaites, 3 presque complètes, 6 améliorations importantes; le second cite 8 cas qui furent tous favorablement influencés.

M. J. Lebedeff, sur 21 malades, rapporte 3 guérisons, 12 améliorations, 6 échecs (in *Roussky vestnick dermatologuï*, févr. 1930).

Dans le traitement du lupus érythémateux, l'arsenic et l'or ont donc une valeur indiscutable; mais leur utilisation nous paraît gêner par de nombreux inconvénients.

« Nous avons remarqué, écrit M. Ravaut, que très souvent les malades atteints de lésions, dites tuberculeuses, et plus particulièrement de lupus érythémateux supportent mal les injections intraveineuses de novarsénobenzène » et plus loin le même auteur ajoute « qu'il est presque exceptionnel de pouvoir traiter un de ces malades de façon prolongée sans inconvénient ». Sur 23 cas qu'il a communiqués, 12 malades présentèrent « des réactions violentes et fréquentes ». Watrin a constaté les mêmes effets chez 2 sujets.

Les réactions d'intolérance sont immédiates ou tardives. Immédiatement, on peut constater des bouffées de chaleur, de la salivation, de la cyanose, des syncopes. Les manifestations tardives apparaissent plus de deux heures après l'injection. Elles comprennent de la céphalée, des nausées, des vomissements, de la fièvre.

A la suite des injections de sels d'or, les accidents sont encore plus fréquents et plus graves. M. Pastides, dans sa thèse, signale 2 cas de mort et M. Jausion a rapporté un fait analogue à la séance d'Anvers du III^e Congrès des dermatosyphiligraphes de langue française.

Les réactions sont surtout représentées par de la stomatite, des accidents rénaux et cutanés.

La stomatite possède des caractères très particuliers : « c'est une stomatite érythémateuse diffuse, avec de petites ulcérations punctiformes et cautériformes. La muqueuse a un aspect blanc, tomenteux dans l'intervalle des ulcérations. » (M. Nicolas). Très douloureuse, s'étendant sur toute la muqueuse buccale et linguale, la stomatite aurique empêche le malade de s'alimenter.

Les accidents rénaux se décèlent par une albuminurie en général transitaire (M. Pautrier); mais c'est du côté de la peau que les manifestations de l'intolérance aurique atteignent leur maximum d'acuité. On peut en effet voir apparaître un érythème desquamatif moyen (M. Clément Simon), une érythro-

dermie exfoliante généralisée, à type vésiculo-œdémateux (MM. Pautrier et Burnier).

En face des succès de l'aurothérapie il faut donc envisager le revers de la médaille suivant l'expression de M. Pautrier qui n'hésite pas à écrire « qu'on ne saurait, sans les plus extrêmes réserves, reconnaître cette méthode dans la pratique courante ».

La bismuthothérapie est-elle exempte de pareils incidents ? Nous devons avouer qu'elle comporte quelques inconvénients.

Comme l'or, le bismuth provoque des lésions rénales. La stomatite bismuthique quoique fréquente (obs. XL, XLI, XLIV), ne présente pas la gravité de la stomatite aurique. Mais les incidents les plus sérieux sont toujours constitués par l'embolie et l'abcès bismuthiques.

Embolie, abcès, stomatite, néphrite, voilà les principaux accidents que peut déclencher la cure bismuthique. Les procédés susceptibles de mettre à l'abri de tels incidents sont exposés dans le chapitre suivant.

CHAPITRE V

PROPHYLAXIE DES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LES INJECTIONS DE SELS DE BISMUTH

Avant de commencer un traitement bismuthique, deux examens s'imposent : l'analyse d'urine, l'état de la dentition.

La présence d'albumine, de cylindres urinaires signent l'existence d'une insuffisance rénale. Si leur quantité n'est pas trop élevée, la cure peut être entreprise (obs. XXXVII); dans le cas contraire, il est prudent de s'abstenir. Quand la dentition est défectueuse, des soins dentaires sont nécessaires.

La cure commencée, on doit pratiquer de fréquentes analyses d'urine, conseiller au sujet des soins buccaux et surveiller ses gencives. L'apparition de l'albumine, des cylindres urinaires, d'une stomatite commande l'espacement, la diminution des doses et même l'arrêt du traitement (obs. XL, XLI, XLIV).

L'embolie, l'abcès bismuthiques sont des accidents rares mais graves.

Pour éviter l'embolie, il faut choisir minutieusement le territoire des piqûres. Le lieu d'élection siège au-dessus d'une ligne horizontale passant à l'origine des plis fessiers et dans le tiers externe de la masse des muscles fessiers (M. Magimel). L'injection sera faite en deux temps : dans le premier, piquer profondément l'aiguille seule, l'apparition du sang montre qu'elle a pénétré dans une veine; dans le second, adopter la seringue, aspirer, injecter très lentement le produit « en dor-

mant sur la seringue » selon la recommandation de M. Brocq. La pratique de cette lente et profonde injection, peut, dans une certaine mesure, faire éviter l'abcès.

Ces règles générales de technique nous ont permis de soigner sans ennui tous nos malades; mais nous devons signaler que, parfois, les accidents surviennent malgré les plus grandes précautions.

Les sels de bismuth prescrits par M. le Professeur Petges et que nous avons administrés à la plupart de nos malades sont des sels en suspension huileuse : l'hydroxyde de bismuth et l'iodobismuthate de quinine. Les injections sont faites à la dose de 0 g. 15 pour le premier et de 0 g. 30 pour le second. Les préférences générales vont d'ailleurs à ces sels, et, en Espagne, M. Ledo donne la première place à l'hydroxyde de bismuth dans le traitement bismuthique du lupus érythémateux. Pour tâter la susceptibilité du sujet, il est prudent de diminuer de moitié la dose de la première piqure; chaque série comprend 15 injections au rythme de 2 et même 3 par semaine. La guérison obtenue, la fréquence des récurrences commande une cure de consolidation, elle sera pratiquée deux mois après la première série.

En présence des échecs, nous avons le choix entre deux méthodes :

- 1° Associer au bismuth l'aurothérapie (M. Sainz de Aja, Ontanson et Ledo), ou même l'arsénothérapie;
- 2° Compléter l'action générale du bismuth par l'emploi des traitements externes.

Le second moyen nous paraît être le meilleur, car l'irritation locale semble contribuer à la fixation du médicament interne sur les lésions (M. Giraudeau, Sainz de Aja et Ontanson). D'ailleurs, M. Mackenna, dans ses expériences, emploie cette association et il estime que la guérison en est accélérée.

M. le Professeur Petges a l'habitude d'utiliser la pommade classique ichtyolée salicylée. Employée seule, elle donne

de bons résultats; associée à la bismuthothérapie, elle ne peut présenter que des avantages.

M. Bodier préconise l'association de la d'arsonvalisation médicamenteuse pratiquée à l'aide du tartro-bismuthate de sodium (*in* C. R. de l'Acad. des sciences, n° 4, janvier 1930, *Paris médical*, 22 mars 1930).

Nous avons vu utiliser avec succès la cryothérapie et la diathermo-coagulation (obs. XXXVI, XXXVIII, LII), leur emploi avec la bismuthothérapie nous paraît donc s'imposer dans les cas d'échec (obs. XLIV) ou d'amélioration, lente et peu marquée.

CHAPITRE VI

MODE D'ACTION

Dans leur article du *Paris médical* (janv. 1929), MM. Nicolas, Lacassagne et Rousset écrivent : « Avec tous les auteurs qui ont obtenu des cas de guérison du lupus érythémateux par des médicaments antisypilitiques, Ravaut (1913), Tzanek et Pelbois (1914), Boas (1922), Deveto (1923), Hudelo et Rabut, Jeanselme et Burnier, Ravaut et Bocage (1926), Lortat-Jacob et Legrain (1927), nous nous garderons de tirer argument de l'efficacité de la thérapeutique spécifique pour incriminer la syphilis. » A la suite de MM. Segre et Barbaglia (Congrès de Milan, oct. 1929), nous partageons cette opinion. Des faits infirment d'ailleurs l'hypothèse d'une action anti-syphilitique.

1° Les érythémato-lupiques ne présentent pas tous des signes de spécificité. Nous avons trouvé 2 cas de syphilis sur 21 observations, et MM. Nicolas, Lacassagne et Rousset signalent, dans leur travail, une proportion de 11,7 p. 100, ce qui, ajoutent-ils, « n'a rien d'excessif, si l'on veut admettre la simple coïncidence ».

2° Les lupus érythémateux traités par l'arsenic guérissent lentement; le bismuth, au contraire, les améliore rapidement. Or, c'est l'inverse qui se produit dans les lésions cutanées dues aux tréponèmes.

3° Le bismuth a un pouvoir antibacillaire; M. Sauton l'a vérifié en 1914 et MM. Nicolas, Lacassagne et Rousset ont obtenu des guérisons dans des cas de lupus nodulaires.

4° Enfin, si un malade qui a une réaction de B.-W. + + + + (obs. XL) a guéri rapidement après une cure bismuthique, nous devons signaler que le sujet syphilitique de l'observation LIV n'a retiré aucun bénéfice de ce traitement et qu'un malade spécifique de M. Barbaglia (obs. XIX) n'était en aucune façon amélioré par un traitement mercuriel.

Le mode d'action du bismuth dans le lupus érythémateux reste donc dans le domaine des hypothèses.

M. Sézary suppose que le bismuth provoque « un changement des conditions générales de l'organisme », M. Mackenna estime que, sous l'influence de cette substance, « il se produit des réactions des lésions vis-à-vis des toxines ou bactériennes causes de la maladie. Ces explications sont, on le conçoit, insuffisantes et ne peuvent résoudre le problème.

CONCLUSIONS

I. — Les injections de sels de bismuth constituent actuellement, et à sécurité égale, le meilleur traitement du lupus érythémateux. Si l'emploi des sels d'or paraît plus énergique et plus efficace, il est plus dangereux.

II. — Sous l'influence de la bismuthothérapie, les signes objectifs disparaissent souvent rapidement après une seule série ou plus lentement après deux ou plusieurs séries. La guérison se fait avec une cicatrice minime, peu apparente, lisse, souple, plus ou moins blanche, légèrement atrophique.

III. — La guérison ne se produit pas toujours, mais on obtient généralement tout au moins une amélioration incomparablement plus importante qu'avec les traitements anciens.

IV. — Les signes subjectifs, prurit, sensation de brûlure, de tension, de cuisson, s'atténuent dès les premières injections.

V. — Les récidives nombreuses, précoces ou tardives, cèdent en général assez facilement à un nouveau traitement bismuthique.

VI. — Nous avons trouvé, en analysant les observations recueillies dans la littérature médicale, 13,4 p. 100 d'échecs, et, dans 14 observations dont nous avons personnellement suivi les malades, nous observons un chiffre à peu près analogue : 2 échecs sur 14 cas, soit 15 p. 100 environ.

VII. — L'ancienneté du *lupus érythémateux* ne semble pas influencer les résultats du traitement.

VIII. — Ici, comme dans le traitement de la syphilis; la bismuthothérapie peut provoquer des accidents bien connus, de gravité plus ou moins grande, le plus souvent bénins. Ils sont souvent évitables avec une bonne technique.

IX. — La consolidation des résultats obtenus nécessite des cures multiples de sels de bismuth.

L'Association d'un traitement externe paraît utile, mais n'est pas indispensable.

X. — Le mode d'action des sels de bismuth contre le *lupus érythémateux* est discuté, c'est-à-dire ignoré. Il ne s'agit pas, en tout cas, d'une action antisiphilitique. Il serait vain de formuler une hypothèse pour l'expliquer autant que de rappeler les essais d'explication bien peu satisfaisants émis jusqu'ici.

✓ VU, BON A IMPRIMER :

Vu : *Le Doyen,*

Le Président,

C. SIGALAS.

G. PETGES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

BORDEAUX, le 16 décembre 1930.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- AJA (E. Alvarez Sainz de). — Bismuto y lupus eritematoso. *Actas dermasifilograficos*, n° 5, févr. 1929, p. 312. Analyse in *Ann. de derm.*, sept. 1929, p. 1007.
- AJA (E. Alvarez Sainz de) et ONTANSON (J.). — Oro y bismuto en el lupus eritematoso. *Actas dermosifilograficos*, XXII, n° 5, févr. 1930, p. 355. Analyse in *Ann. de derm.*, nov. 1930.
- BARBAGLIA. — Sul trattamento bismutico del lupus eritematoso. Congrès de Milan, *Giornale italiano di dermatologia*, vol. LXX, fasc. 5, oct. 1929, p. 1303.
- BORDIER. — Sur un nouveau traitement du lupus érythémateux. *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, n° 4, janv. 1930, et *Paris médical*, 22 mars 1930.
- CIVATTE. — Les opinions d'aujourd'hui sur la nature du lupus érythémateux. *Ann. de derm.*, avril 1907, p. 263.
- Les recherches sur l'étiologie du lupus érythémateux depuis vingt ans. *Ann. de derm.*, 1926, p. 465, et *Concours médical*, 1928, p. 286.
- DARIER. — *Précis de derm.*, 4^e édit., Masson, édit.; Paris, 1928.
- *Bull. Soc. derm.*, 14 juin 1928, p. 447.
- DEVOTO. — Sulla cura del lupus eritematoso con gli arsenobenzoli. *Giornale italiano di dermat. et sifili.*, avril 1926, p. 438.
- FERNET et GIRARD. — Les traitements internes du lupus érythéma-

- teux. *Année médicale pratique*, 1929, p. 260, et *Hôpital*, févr. 1929.
- GARZELLA. — Saggi di terapia bismutica del lupus eritematoso. *Il dermosifilografia per il medico pratico*. Torino, août 1929, p. 392. Analyse in *Ann. de derm.*, janv. 1930, p. 150.
- Ulteriori osservazioni sulla cura del lupus eritematoso. Congrès de Milan, *Giorn. ital. di derm. et sifili.*, vol. LXX, fasc. 5, oct. 1929, p. 1299.
- GIRAudeau. — *Bull. Soc. dermat.*, 8 mars 1928, p. 192.
- HUDELO et RABUT. — Deux cas de lupus érythémateux chez des malades hérédo-syphilitiques. Guérison par le traitement spécifique. *Bull. Soc. derm.*, séance du 18 nov. 1926, p. 614.
- Lupus érythémateux guéri par une médication antibacillaire. Récidive. Guérison par une médication antisiphilitique. *Bull. Soc. de derm.*, déc. 1928, p. 914.
- JANSION. — Séance III^e Congrès d'Anvers des dermatosyphiligraphes de langue française.
- *Bull. Soc. de derm.*, 14 juin 1928, p. 445.
- JEANSELME et BURNIER. — Communication faite au Congrès de dermatologie et de syphiligraphie de Bruxelles, juill. 1926.
- Le traitement des tuberculoses cutanées par les sels d'or. *Journ. de chir. et de méd. prat*, 3^e cahier, 20 févr. 1928, p. 77.
- LAVERGNE (Mlle). — Thèse Paris, 1914, n° 314.
- LEDO. — Dos annos de terapeutica bismutica del lupus eritematoso y del psoriasis. *Actas dermosifilograficas*, n° 6, mars 1929, p. 248. Analyse in *Am. de derm.*, oct. 1929, p. 1156.
- A proposito del bismuto en la terapeutico del lupus eritematoso. *Actas dermosifilograficas*, n° 3, déc. 1929, p. 200. Analyse in *Ann. de derm.*, juill. 1930, p. 796.
- LEBEDEFF. — Contribution au traitement du lupus érythémateux par les préparations d'or. *Roussky Vestnick derm.*, févr. 1930. Analyse in *Ann. de derm.*, nov. 1930.
- LEREDDE. — Syphilis et tuberculides; essai de médecine étiologique. *Bull. Soc. de derm.*, 1923, p. 419-427.
- LORTAT-JACOB. — *Bull. Soc. derm.*, p. 192.

- LORTAT-JACOB et LEGRAIN. — Lupus érythémateux chez un hérédo-syphilitique. Guérison par le bismuth. *Bull. Soc. de derm.*, 13 janv. 1927, p. 19.
- MACKENNA. — Treatment of lupus erythematosus with Bismuth. *The Lancet*, 25 janv. 1930, p. 178.
- MAGIMEL. — Thèse Bordeaux, 1926, n° 100.
- MILLIAN et BRODIER. — La dermatologie en 1928. Lupus érythémateux. *Paris médical*, n° 3, janv. 1929, p. 57.
- NICOLAS. — *Bull. Soc. de derm.*, 14 juin 1928, p. 446.
- NICOLAS, LACASSAGNE et ROUSSET (F.). — Le traitement du lupus érythémateux par les injections de sels de bismuth. *Paris médical*, n° 3, 19 janv. 1929, p. 62.
- A propos d'un nouveau cas de lupus érythémateux traité par les injections bismuthiques. Réunion derm. de Lyon, 24 mars 1929. *Bull. Soc. de derm.*, n° 4, avril 1929, p. 345.
- NICOLAU et SCHMITZER. — Contribution à l'étude du traitement du lupus érythémateux par les sels d'or (Krysolgan). *Rev. franç. de derm. et vénér.*, n° 1, janv. 1928, p. 46.
- PASTIDES. — Thèse Paris, 1927, n° 393.
- PAUTRIER et LÉVY. — Résultats du traitement du lupus érythémateux par les sels d'or. Réunion dermat. de Strasbourg, 8 juill. 1928. *Bull. Soc. derm.*, n° 8, nov. 1928, p. 838.
- PIERRE. — Thèse Paris, 1928, n° 304.
- PILLON (M.). — Nouvelles méthodes de traitement du lupus érythémateux. *Ann. des médecins praticiens*, IX, n° 4, avril 1929, p. 66.
- PINARD, VERNIER et Mlle VERSINI. — Lupus érythémateux évoluant depuis quatre années, traité et très amélioré par les sels d'or. *Bull. Soc. de derm.*, 14 juin 1928, p. 443.
- RAVAUT. — *Bull. Soc. derm.*, 8 mars 1928, p. 191.
- Les effets curatifs des injections de néosalvarsan chez 4 malades atteints de tuberculides diverses. *Bull. Soc. de derm.*, 5 juin 1913, p. 308.
- L'action du néosalvarsan et la réaction de Bordet-Wassermann chez des malades atteints de tuberculides diverses. *Ann. de derm.*, août 1913, p. 470.

- Lupus érythémateux avec Wassermann positif. Amélioration par le néosalvarsan. *Bull. Soc. de derm.*, 4 déc. 1913, p. 551.
- RAVAUT et BOCAGE. — Le traitement du lupus érythémateux par le 914. *Ann. de derm.*, déc. 1926, p. 657.
- RISTORCELLI. — Thèse Lyon, 1929, n° 8.
- ROCHETTE. — Thèse Paris, 1927, n° 393.
- RIVELLONI. — La terapia aurica nel lupus eritematoso ed in altre dermatosi. Congrès de Milan, octobre 1929. *Giornale italiano di dermatologia e sifilologia*, p. 1295.
- SCHAUMANN (J.). — Sur la pathogénie du lupus érythémateux. *Ann. de derm.*, n° 5, 1926.
- Lupus érythémateux et syphilis. *Bull. Soc. de derm.*, 1924, p. 168-174.
- SCHAUMANN (J.) et HEDEN (Karl). — Sur la réaction de Bordet-Wassermann dans le lupus érythémateux pratiquée au moyen de sérum à fortes doses. *Soc. de derm. et syphil.*, 12 mai 1927.
- Sur le traitement du lupus érythémateux par le Krysolgan. *Bull. Soc. de derm.*, déc. 1927.
- SEGRE. — Sulla cura del lupus eritematoso con preparati bismutici. Congrès de Milan. *Giornale italiano di dermato et sifili.*, vol. LXX, fasc. 5, oct. 1929, p. 1295.
- SÉZARY (A.). — Le changement des conditions biologiques générales considéré comme agent thérapeutique. *Progrès médical*, n° 49, nov. 1927.
- Sur le traitement bismuthique du lupus érythémateux. *Bull. Soc. de derm.*, 8 mars 1928, p. 187 et 207.
- Les traitements internes du lupus érythémateux. *Pratique médicale française*, oct. 1927 (A.), p. 454.
- SÉZARY (A.) et BENOIST. — Action remarquable du traitement bismuthique dans deux cas de lupus érythémateux. *Bull. Soc. de derm.*, juin 1927, p. 382.
- SIMON (Cl.). — Essai sur les progrès de la thérapeutique dermatologique. *Bull. méd.*, n° 8, 22 févr. 1928, p. 208.
- Les nouveautés en dermatologie. *Monde médical*, 15 mars 1929.

— *Bull. Soc. de dermat.*, 14 juin 1928, p. 445.

TZANCK et PELBOIS. — A propos du traitement des tuberculides cutanées et des tuberculides par le néosalvarsan. *Ann. de dermat.*, 1914-1915, p. 65.

WATRIN. — Le traitement du lupus érythémateux par le novarsé-nobenzol. *Bull. Soc. de dermat. et syph.*, Réunion dermatologique de Nancy, juill. 1927, p. 698.



